

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“MANUEL HUAMÁN GUERRERO”**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
DENGUE EN EL PERÚ: ANÁLISIS ENTRE LOS AÑOS 2016-
2018**

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

Fátima Alicia Rojas López

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA
CIRUJANA**

**Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Asesora**

**LIMA-PERÚ
2020**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y vocación para desarrollar esta noble carrera, por darme salud a mí y a toda mi familia.

A mi madre, por brindarme su apoyo incondicional durante todos estos años y darme la oportunidad de estudiar esta carrera y estar en esta universidad.

A mi familia, por el aliento y apoyo brindado, por sus oraciones, buenos consejos, enseñanzas.

A los doctores por los conocimientos y consejos brindados, en especial a mi asesora Dra. Sonia Indacochea y director de tesis, Dr. Jhony De La Cruz por su colaboración, pautas y enseñanzas en cuanto a la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

Le dedico este logro a mi familia por el apoyo brindado, sobre todo a mi querida madre Zilda por ser mi motor y motivo para culminar esta carrera.

A mis queridos abuelitos Alicia y Augusto que fueron quienes me apoyaron y animaron desde niña para seguir esta noble profesión y que desde el cielo envían sus bendiciones.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en el Perú entre los años 2016 a 2018.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal correlacional a partir de los datos recogidos por la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2016 a 2018 realizada en dos etapas e independiente de cada departamento. El tamaño de la muestra por año son 44,000 viviendas, de los cuales las 28,624 viviendas corresponden al área urbana y 15,376 son del área rural.

Resultados: Se determinó que el sexo masculino (OR=1.17,1.14,1.13), las personas menores de 50 años (OR=1.58,1.58,1.62), habitantes de área urbana (OR=2.31,2.28,2.08) y en regiones de Costa y Selva (OR=4.24,4.18,4.08) tienen mayor nivel de conocimientos y en cuanto las personas que tienen actitudes adecuadas son las personas menores de 50 años (OR=1.21,1.10,1.19), habitantes del área urbana (OR=1.31,1.24,1.25); en cuanto a la frecuencia de los síntomas, la fiebre fue el síntoma con mayor porcentaje de referencia (52,99%), seguido de cefalea (29,51%), dolor de huesos (27,77%); y con respecto a las prácticas de prevención, el 38,45 % de la población refirieron tapar bien los recipientes, 33,61% desechar recipientes que almacenan agua y 23,09% lavar y escobillar recipientes.

Conclusiones: Las variables sociodemográficas tales como sexo, edad, área de procedencia y región de residencia tienen asociación con los conocimientos del dengue en el Perú; con respecto a actitudes, se halló relación con edad, área de procedencia y región. Asimismo, existen conocimientos básicos, actitudes adecuadas y deficientes prácticas sobre el dengue en la población peruana y una mínima variación de todos ellos durante estos tres años.

Palabras clave: Dengue, actitudes, conocimientos, prácticas, Perú

ABSTRACT

Objective: To identify knowledge, attitudes and practices about dengue in Peru between 2016 and 2018.

Methods: An observational, analytical, cross-sectional cross-sectional study was carried out based on data collected by the National Survey of Programs Budgets 2016 to 2018 carried out in two stages and independent of each department. The sample size per year is 44,000 homes, of which 28,624 homes correspond to the urban area and 15,376 are from the rural area.

Results: It was determined that the male sex (OR = 1.17,1.14,1.13), people under 50 (OR = 1.58,1.58,1.62), urban area inhabitants (OR = 2.31,2.28,2.08) and in regions from Costa y Selva (OR = 4.24,4.18,4.08) have a higher level of knowledge and as soon as the people who have adequate attitudes are people under 50 (OR = 1.21,1.10,1.19), inhabitants of the urban area (OR = 1.31,1.24,1.25); As for the frequency of symptoms, fever was the symptom with the highest percentage of reference (52.99%), followed by headache (29.51%), bone pain (27.77%); and with respect to prevention practices, 38, 45% of the population reported covering the containers well, 33.61% discarding containers that store water and 23.09% washing and brushing containers.

Conclusions: Sociodemographic variables such as sex, age, area of origin and region of residence are associated with dengue knowledge in Peru; Regarding attitudes, we found a relationship with age, area of origin and region. There are also basic knowledge, appropriate attitudes and deficient practices about dengue in the Peruvian population and a minimum variation of all of them during these three years.

Keywords: Dengue, knowledge, practices, attitudes, Peru

INDICE

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN	9
1.4. OBJETIVOS	9
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	20
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1. HIPÓTESIS	21
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	21
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	22
4.1. DISEÑO DE ESTUDIO	22
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
4.3. VARIABLES DE ESTUDIO	23
4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	24
4.5 PROCESAMIENTO DE DATOS	24
4.6. ASPECTOS ETICOS DE INVESTIGACION	24
4.7. LIMITACIONES DE INVESTIGACION.....	24
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
5.1. RESULTADOS	25
5.2. DISCUSIÓN.....	38
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
6.1. CONCLUSIONES	42
6.2. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es una infección causada por virus que se transmite por la picadura de mosquitos hembras infectadas del género Aedes. Se presenta en regiones con climas tropicales y también subtropicales de todo el mundo, así como en zonas urbanas y rurales.

Según la Organización Mundial de la Salud, en las últimas décadas ha incrementado el número de casos de dengue en todo el mundo. El número exacto de casos no están bien notificados ni bien clasificados. En una reciente estimación, existen 390 millones de infecciones por dengue por año, dentro de ellos 96 millones se manifiestan por la clínica. En otro análisis sobre prevalencia de esta enfermedad refiere que 3900 millones de habitantes, de 128 países, se encuentran en riesgo de contraer dengue.¹

El dengue en Latinoamérica tiene un perfil epidemiológico complejo. La presencia del dengue es reforzada por la persistencia de determinantes sociales dentro de los cuales encontramos el crecimiento de la población, las migraciones, la urbanización que no está planificada ni controlada, la ausencia de servicios básicos como agua y eliminación de desechos, aumento de pobreza. También, incluye la pobre participación de la población en las diversas actividades de prevención y control, y los bajos recursos para la promoción y la comunicación de la salud.²

En el Perú, el dengue es endémico en zonas de la región Costa sobre todo en el norte y en la Amazonía. Piura, que es una región que está en el norte del país y cerca a Ecuador, es endémica en todo el país, y con exposición a efectos de corrientes tropicales. A pesar de las medidas tanto de control y prevención dadas, se observa un número alarmante de casos notificados en

cada zona. Los programas de prevención para el control de vectores en zonas que son endémicas llegan a ser un rol importante para que no exista dispersión de esta enfermedad; sin embargo, suelen ser insuficientes.³

Durante el 2015, existieron 20 561 casos que representó una incidencia de 11,15 por cada 1000 habitantes por año, siendo la región Piura con un número mayor de casos y con elevada mortalidad. Estas cifras fueron motivo que en mayo del año 2017 sea considerada como región con elevada mortalidad y brote epidémico. Todo ello genera alarma, por ser posible la transmisión de los demás arbovirus que son transmitidos por el mosquito *Aedes aegypti*.³

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en nuestro país en el año 2016 existieron 35,817 casos de dengue, de los cuales 52 fueron defunciones; en el 2017, debido al Fenómeno del Niño Costero, se observó incremento de casos a 68,290 y dentro de ellos 89 fueron defunciones; en el año 2018 los casos disminuyeron considerablemente a 4,698 con 18 defunciones; no obstante se observó nuevamente incremento en el año 2019 a 15,995 casos y 37 defunciones y el 76.51 % fueron notificados por los departamentos de Madre de Dios, Loreto y San Martín; en el presente año hasta la semana epidemiológica 06, existen 6,885 casos y 12 defunciones. Se compara que el promedio al corte de la semana epidemiológica 06 en el 2019 fue de 191 casos, teniendo en el año 2020 un promedio de 1147 casos.⁴

El *Aedes aegypti* cría en reservorios oscuros y agua que está limpia, en los cuales mosquitos hembras depositan los huevos sobre el agua y en las paredes de aquellos reservorios. Se encuentran también en regiones de lluvia como en la Selva del Perú, con el uso de recipientes como latas, llantas, floreros o botellas, o en otro recipiente que mantenga agua que provienen de las lluvias. Este mosquito también se cría en lugares que no son lluviosos como Lima al usar recipientes caseros utilizados para guardar agua como baldes, barriles, entre otros.⁵

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en el Perú según la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) en los años 2016 a 2018?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Se encuentra en la lista de prioridades sanitarias de Enfermedades transmisibles: Metaxénicas y Zoonóticas en la línea de investigación I de prevención y promoción de la salud.

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población del dengue en el Perú durante los años 2016 a 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar si las variables sociodemográficas como sexo, edad, área de procedencia y región de residencia tienen relación con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Perú.
2. Identificar los conocimientos de la población sobre transmisión del dengue.
3. Determinar las actitudes en presencia de síntomas del dengue.
4. Conocer las prácticas de prevención del dengue de la población del Perú.
5. Determinar la variación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue entre los años 2016 a 2018.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El dengue es un problema de Salud Pública, por diferentes factores que se presentan tales como el cambio climático, incremento de la población en áreas urbanas de forma rápida y con desorganización, deficiente agua potable que obliga a la población almacenar en recipientes que no se encuentran cubiertos, la mala recolección de residuos y la producción de recipientes y neumáticos desechables que son usados como criaderos de estos mosquitos. A todo ello se añade el incremento de viajes y personas migrantes, fallas para controlar los vectores y la ausencia de una vacuna que sea eficaz para la prevención de esta enfermedad.⁶

Aún se observa casos de dengue porque las personas aún no tienen adecuados conocimientos, prácticas y actitudes reflejados en el uso de recipientes para almacenar agua, no reconocer los síntomas, y medidas preventivas, y a dónde acudir en caso de que se contraiga la enfermedad.⁶

Es por todo esto, que el presente estudio busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de Dengue en nuestro país durante los años 2016 a 2018, asimismo, identificar si durante estos años ha incrementado los conocimientos sobre esta enfermedad, así aportar un análisis identificando qué es lo que le falta conocer a la población para poder disminuir casos de dengue que aumenta la morbi-mortalidad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cáceres Manrique y colaboradores⁷, en Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga (COLOMBIA): El objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue, los resultados sobre conocimiento fueron de 433 (67,3%) lo describieron como una enfermedad %, transmitida por zancudo 37,6% y en cuanto a síntomas fueron fiebre 88,6 %, vómito 54,7 %, diarrea 43%, cefalea 37,8 %, dolor óseo 30,5 % y muscular 17%. En relación a actitudes, el 63,8% refirió acudir a un médico y 12% automedicarse y en cuanto a prácticas, respondieron evitar agua estancada, lavar pila y fumigar.

Criollo Fonseca, Bernal Barón & Castañeda Porras⁸ en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social en Yopa Casanare. (COLOMBIA):El objetivo fue determinar conocimientos, actitudes, prácticas, para las acciones de información y educación. Los hallazgos fueron que el 64,2% conocían el vector. Como medidas para el control fueron: destruir recipientes 91,7% y eliminar los criaderos 89,8%.

Hoyos Rivera & Pérez Rodríguez⁹ en Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui (VENEZUELA). El objetivo fue medir el conocimiento sobre dengue en esta región. El 64,8% tenían conocimientos y el 35,2% no tenían conocimientos. Se concluyó que se hay ausencia de información sobre los síntomas, la transmisión el dengue y su prevención.

Castro Peraza, Gálvez Miranda & Sánchez Váldez¹⁰ en Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas

preventivas en el municipio Lisa. (CUBA). El objetivo de esta encuesta fue hallar factores sociodemográficos, conocimientos, y prácticas de la población de tres consejos del municipio la Lisa. Los resultados en cuanto a factores sociodemográficos se encontró asociación para la edad, concluyendo que personas menores de 59 años tienen mayor frecuencia de conocimientos (OR=1,86, IC 95% 1,05-3,32), la medida de prevención más frecuente fue tapar depósitos que almacenan agua (90,2 %), y las prácticas que más realizan fueron el saneamiento de patios y la proteger los tanques.

González Morales & Ibarra Sala¹¹ en Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes aegypti en comunidades del municipio Diez de Octubre. (CUBA). Se realizaron diversas preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas a personas de más de 17 años, en cuanto a actitudes y prácticas, el 71% refirió tapar depósitos de agua, el 17% refirió cambiar agua de floreros, 21% respondió fumigar. Los factores que se consideraron como favorecedores de criar los mosquitos son los tanques que almacenan agua que están destapados, los floreros y matorrales.

Benítez Leite y colaboradores¹² en Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción (PARAGUAY). El objetivo de esta investigación fue conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en el barrio San Pablo. En relación a los conocimientos para eliminar los criaderos el 88,2% respondió de forma correcta y el 11,2% contó con conocimiento incompleto sobre estas medidas higiénicas. Al ser indagados dónde depositaban sus huevos los mosquitos, el 70,1% respondió "en cualquier lugar donde esté un depósito de agua limpia y estancada", y el 18,7% "en los sitios donde se arrojan los desechos".

Cooke Ana y colaboradores¹³ en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. (PANAMÁ). Se obtuvieron hallazgos sobre la mayoría de las personas que fueron de sexo femenino y mayor distribución de edad entre 31 a 40 años; el 88,1% sabe sobre la transmisión del dengue; el 54,5% refirió evitar agua

que se encuentra estancada y lavar vasijas, el 49,5% refirió fumigar y más del 50% no sabe sobre prevención de dengue.

Hernández Escolar & Consuegra Mayor¹⁴ en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias (COLOMBIA). Se realizó un estudio descriptivo en 870 personas, el 49,7% no sabe cuál es el agente que causa el Dengue, en cuanto a síntomas, el 57% refirió fiebre, cefalea, dolor de huesos, escalofríos, vómito y diarrea. El 60,1 % de los habitantes almacenaba agua y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifestó evitar tener agua estancada, el 98,4% refirió consultar al médico en caso de Dengue.

Morales Mayo y colaboradores¹⁵ en Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey (CUBA). El objetivo fue determinar actitudes, conocimientos y prácticas de la población sobre el dengue y su vector. Se encuestaron a 270 habitantes, 144 de sexo femenino y 126 de sexo masculino, como principales riesgos se encontró la necesidad guardar agua en las viviendas y la poca distribución. Se observaron actitudes adecuadas pero poca responsabilidad social.

ANTECEDENTES NACIONALES

Gutiérrez César & Montenegro Idrogo¹⁶ en Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional (PERÚ). El objetivo fue describir los conocimientos sobre transmisión, síntomas, acciones para prevenir y controlar el dengue en Piura. Los hallazgos fueron que el 78,4% mencionó que el dengue se transmite por la picadura de un mosquito. Existieron diferencias entre el área urbana (84%) y área rural (58,2%). Con respecto a síntomas, se determinó fiebre en un 79,7%, cefalea en un 56,4% y el 30,3% dolor de huesos/articulaciones. En caso de presentar síntomas el 96,9% refirió acudir a un establecimiento de

salud. En el análisis de conocimiento por áreas de procedencia, el no conocer la forma de transmisión fue más en el área rural.

Díaz Carrión y colaboradores¹⁷ en Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, 2015 (PERÚ). Con respecto a conocimientos sobre dengue, el 29,1% de habitantes manifestaron conocer acerca de la enfermedad. En cuanto a síntomas, la fiebre fue el síntoma más identificado y el 92,4% refirió que se contrae por la picadura de zancudo. En cuanto a prácticas para prevenir el dengue más del 50% refirió que son eliminar aguas estancadas, la práctica más referida fue la fumigación.

Rodríguez Taboada¹⁸ en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3, El Porvenir, Trujillo 2016 (PERÚ). Se realizó un estudio en 100 hogares para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de prevención. Se encontró que el nivel de conocimiento es bajo en un 52%, medio en un 47% y alto fue solo de 1%; en cuanto a actitudes, el 83% son positivas y el 17% fueron negativas; con respecto a prácticas el 80% fueron regulares por lo que como conclusiones se determinaron que el nivel de conocimientos fue bajo, las actitudes son positivas y la práctica fue regular.

2.2. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

El virus presente en el dengue corresponde al género Flavivirus, de la familia Flaviviridae. Está conformado por cuatro serotipos denominados DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4. Los cuatro serotipos se encuentran circulando en regiones endémicas y cada uno origina esta enfermedad.¹⁹

En el 2020 circula el DENV 1, DENV2. Con genotipos América/Asia y Cosmopolita, por lo que las personas pueden desarrollar síndrome de shock por dengue grave y ser mortal. Se encuentra actualmente circulando la nueva variante Cosmopolita del serotipo 2 en Madre de Dios, Puno y Cuzco.⁴

Puede cursar de forma asintomática o con clínica muy amplia, con manifestaciones que son graves y también no graves. Luego del período de incubación que es de 4 a 10 días, la enfermedad comienza bruscamente y pasa por 3 fases, entre ellas febril, fase crítica y la fase de recuperación.²⁰

El factor de riesgo principal es habitar o ir de visita a una región geográfica donde está el vector y que se encuentren circulando algunos de los serotipos del dengue. Otro factor de riesgo también es la presencia de problemas de no contar con agua potable permanente. Por lo que, para controlar de criaderos, es importante la educación y activa participación de la población, mejora de cobertura de agua potable en buena cantidad y sistemas de drenaje correctos.²⁰

TRANSMISIÓN

La vía es por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*, el cual almacena sus huevos en agua que está limpia. La vigilancia es basada en los índices larvales, no obstante, son muy criticados debido a que la información no llega a ser suficiente para medir el riesgo de transmitir la enfermedad. En otros países como por ejemplo, los que están en el sureste de Asia, el *Aedes albopictus* es otro vector que transmite también esta enfermedad.²¹

FISIOPATOLOGÍA

Al introducirse un serotipo, se alcanza inmunidad contra el virus de igual serotipo. Los anticuerpos llegan a facilitar acciones de diferentes serotipos, entonces actúan de forma agresiva. La vía es por unirse anticuerpos heterólogos y formar lo que se llaman inmunocomplejos virus-anticuerpos que llegan a ingresar los monocitos por la unión del fragmento que es cristizable de inmunoglobulina y también el

receptor Fc celular. Empero, han sido reportadas epidemias de fiebre hemorrágica por el dengue al no haber anticuerpos en contra de los otros diferentes serotipos. Los mediadores químicos e interleucinas que son desarrollados por linfocitos T y monocitos que están infectados pueden desencadenar que el líquido se extravase²¹.

CLÍNICA

La infección puede presentarse sin síntomas o pronunciarse con una clínica amplia que se encuentra las formas no aparentes o formas febriles con dolor de cuerpo hasta formas graves como shock y alterarse la hemostasia que puede ser con o sin hemorragia.⁵

Lo sintomático pueden ir desde formas leves que cursan con un cuadro febril agudo, que oscila 2 a 7 días y esta fiebre se enlaza a cefalea, malestar general, dolor retro ocular, muscular y articular. En menos del 50% de casos los síntomas pueden seguir de un exantema que puede ser pruriginoso, pero no patognomónico. Algunos de los casos de dengue pueden llegar a tener formas graves en las que presentan manifestaciones de hemorragia, pérdida del plasma, y tener colecciones que son líquidas en cavidades como es el caso de derrame pleural, pericárdico y ascitis, lo que puede desencadenar a un cuadro de shock. Los casos de dengue grave se presentan más en quienes ya presentaron dengue por un serotipo y se infectan de nuevo, pero con otro serotipo que sea diferente. Esto puede darse hasta luego de años después de presentarse la infección primaria, pero no necesariamente que llegue a conducir a dengue grave. Pero también la infección inicial puede enlazarse a dengue grave, que pueda tener relación con el virus de la cepa o a otros factores.²²

Etapa febril es la etapa en común por la que pasan las personas que presentan dengue y son de variable duración. Se asocia a presentar viremia, como síntomas se tiene diaforesis, astenia, decaimiento, pero es transitorio; la fiebre es alta que puede disminuir durante la enfermedad en proceso o agravarse, luego de ello se inicia la etapa crítica la enfermedad²³. Algunos pacientes llegan a desarrollar clínica

hemorrágica leve como gingivorragias, epistaxis, pero estos casos no deben ser definidos como dengue grave.²²

La etapa crítica llega a coincidir con la extravasación de plasma que puede tener manifestaciones más graves como shock, frialdad de piel, taquicardia, pulso filiforme y pueden manifestarse hemorragias digestivas, alteraciones en el hígado y de otros órganos²³. Mayormente el shock dura pocas horas pero también puede prolongarse, los pacientes podrían llegar a evolucionar a distrés respiratorio, y la presencia de complicaciones como son las hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada y falla multiorgánica.²²

Las personas que llegan a la etapa crítica sin haber presentado diagnóstico y también tratamiento adecuado, llegan a tener mortalidad entre el 30-50%. En esta etapa las plaquetas descienden de forma más intensa y la plaquetopenia no es debida a la poca producción sino también a destruir de forma masiva por el mecanismo mediado de forma transitoria, si se observa que las plaquetas se elevan, se indica que el paciente está mejorando.²²

Durante la etapa de recuperación se presenta eliminación de exceso de líquidos que se haya extravasado, se debe tener cuidado con pacientes que presenten cardiopatía o nefropatía y también en personas de la tercera edad.²³

Si el paciente pasa la fase crítica, presenta la fase de recuperación y hay una mejora del estado general, mejoran los síntomas gastrointestinales, se llega a estabilizar el estado de hemodinamia, y se aumenta la diuresis.²²

CLASIFICACIÓN DE DENGUE

La clasificación dada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2009, es la clasificación que ya está revisada que incluye 2,000 casos confirmados de dos continentes y ocho países determina 2 formas de la enfermedad de lo que es el dengue y también su forma grave.²⁰

El dengue con signos de alarma forma parte de la forma del dengue y se caracteriza por ser muy importante el conocimiento para saber qué conductas terapéuticas y de prevención seguir.²⁰

En caso del dengue sin signos de alarma puede darse como un "síndrome febril no específico", el presentarse otros casos confirmados donde pertenece el paciente, es un concluyente para tener la sospecha de diagnóstico de la clínica de esta enfermedad.¹⁹ Con respecto a dengue con signos de alarma, el paciente puede manifestar dolor abdominal de mucha intensidad, vómitos, edemas, sangrado de mucosas, hepatomegalia, alterar la conciencia y aumento progresivo del hematocrito; en relación a dengue grave se presenta choque por extravasación de plasma, sangrado profuso que sea importante, o falla de órganos, en caso del hígado se observa marcadores como AST o ALT con valores de 1000 y en caso del sistema nervioso se altera la conciencia.²⁰

DIAGNÓSTICO

Para pensar que un paciente presenta infección por dengue se requiere que el laboratorio lo confirme, tal sea por aislar el virus u observar la presencia de específicos anticuerpos, para ello el aislamiento del virus se obtiene a través de una muestra temprana de suero (generalmente durante de los 3 primeros días luego que comience los síntomas) que permitiría establecer el serotipo que es infectante. En caso del diagnóstico serológico con la muestra de suero en etapa que el paciente está convaleciente obtenido por lo menos 6 días luego de comenzar el primer síntoma, se analizan en laboratorio para la detección de anticuerpos anti-dengue por la prueba de ELISA. La positividad puede llegar a ampliarse alrededor de 2 meses, por lo que se manifiesta en paciente que haya tenido la infección, sin ser necesario que haya sido en ese momento. El detectar anticuerpos tipo IgG se indica cuando la IgM se confirma ser positiva.²³

TRATAMIENTO

No hay tratamiento de la etiología del dengue, sin embargo, el restaurar oportunamente y de forma adecuada del volumen plasmático que circula en fases que se inicia la enfermedad es importante para que no progresen las formas graves. El reponer fluidos es lo más factible para la reducir la mortalidad, por lo que la hidratación vía oral descende el ingreso hospitalario y lo severo del cuadro

clínico y endogene de forma grave, los coloides son eficaces como el uso de coloides.²⁴

En pacientes que presenten signos de alarma se inicia reponer líquidos por vía endovenosa (se inicia 10 ml/kilogramo/hora e incrementar o disminuir según cómo responde la clínica) con el uso de coloides y se mantiene por 2 días, asimismo se monitorea el estado de hemodinamia de forma permanente. Se toma hematocrito antes de reponer los líquidos y se repite cada 12 horas a 24 horas, se llega a administrar la poca cantidad solo necesaria para tener la buena perfusión y diuresis, si en caso no mejora podemos derivar a la Unidad de Cuidados Intensivos.²³

En personas que no tengan signos de alarma se otorga líquidos por vía oral, en caso no se pueda ingerir, se debe comenzar con solución salina al 0.9%, o lactato de ringer intravenoso con o sin dextrosa a dosis de mantenimiento pero luego se debe iniciar la vía oral lo más pronto; también es importante vigilar si los síntomas del dengue llegan a evolucionar a la aparición de los propios signos de alguna otra enfermedad que presente.²³

PREVENIR Y CONTROLAR EL VECTOR

Para prevenir o controlar la transmisión de los virus del dengue, debe estar basado en la gestión del medio ambiente, emplear método químico y eliminar de forma adecuada los residuos que son sólidos y mejorar prácticas para guardar agua, cubrir los recipientes para que los mosquitos hembra no formen criaderos, deben impulsar los programas de la comunidad; para lograr todo esto es importante promover, educar y desarrollar la participación de la población en la lucha contra el dengue ya que no solo compete al sector de la salud, sino también otros ámbitos.⁵

La medida para controlar el vector cae en manos del contexto donde progresa el vector, en lugares como Lima donde no hay presencia de lluvias, es muy

importante que no proliferen larvas en reservorios de agua para usarlas en zonas periféricas y procurar que los tanques y otros recipientes estén tapados de forma adecuada e incluye también el usar larvicidas.⁵

En áreas donde llueve y zonas de la Amazonía, una medida es desechar objetos que no sirven ya que pueden convertirse en reservorios del agua provenientes de las lluvias y formar criaderos, y complementar también el uso de recipientes que son de uso doméstico porque se tiene la necesidad de almacenar agua en aquellos lugares donde no hay acceso por tuberías.⁵

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Dengue: Infección viral que se produce por la picadura de mosquitos hembras infectas del género Aedes.
- Salud: Estado de bienestar físico, mental y social
- Conocimientos: Facultad del ser humano para comprender y conocer sobre la transmisión del dengue.
- Actitud: Forma de obrar o comportarse al presentar síntomas del dengue.
- Práctica: Acción que se realiza para prevención del dengue

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existen deficientes conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Dengue en la población peruana según la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) durante los años 2016 a 2018.

Hipótesis específicas

- Las variables sociodemográficas como sexo, edad, área de procedencia y región de residencia tienen relación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en el Perú.
- Existen deficientes conocimientos sobre transmisión del dengue en la población peruana.
- Existen deficientes actitudes al presentar síntomas de dengue en la población peruana.
- Existen deficientes prácticas de prevención del dengue en la población del Perú.
- Existe una variación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en la población peruana entre los años 2016 a 2018.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Dengue

Sexo

Edad

Área de procedencia

Región de residencia

Conocimientos

Actitudes

Prácticas

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo observacional ya que se mide variables que ya están definidas, de corte transversal porque se analiza los años 2016 a 2018, analítico al definir la asociación entre las variables sociodemográficas y conocimientos, actitudes y prácticas, correlacional al evaluar el grado de asociación entre 2 variables a partir de los datos recogidos por la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.²⁵

La Encuesta Nacional de Programas Presupuestales es transversal, probabilística, realizada en dos etapas e independiente de cada departamento.

Este trabajo de investigación se realizará de acuerdo a los lineamientos del V CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada.²⁶

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La selección de la muestra es la información cartográfica y estadística del Sistema de Focalización de Hogares (SISFHO), actualizado al año 2012 y 2013 del directorio de viviendas de cada conglomerado seleccionado. El tamaño de la muestra por año en el ámbito nacional es 44,000 viviendas (4,539 conglomerados), de los cuales 28,624 viviendas (3,578 conglomerados) pertenecen al área urbana y 15,376 (961 conglomerados) son de área rural. El número total de encuestados en el año 2016 son 106,158, en el 2017 son 107,052 personas y en el 2018, fueron 107,884 participantes.²⁵

En zonas urbanas, el número de viviendas seleccionadas por conglomerado es 8 y en el área rural es 16. La muestra fue estratificada, probabilística, en 2 etapas e independiente en cada departamento, de selección sistemática.²⁵

4.3. VARIABLES DE ESTUDIO

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo	Tipo y escala de medición	Valor final
Sexo	Sexo orgánico	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Edad	Número de años de la persona	Independiente	Cuantitativa Razón	Años <50 años, >50 años
Área de procedencia	Espacio físico en el que habita una persona o familia	Independiente	Cualitativa Nominal	Urbano Rural
Región de residencia	División territorial con las mismas características culturales, geográficas.	Independiente	Cualitativa Nominal	Costa Sierra Selva
Conocimientos	Facultad que tiene una persona para comprender o conocer sobre la transmisión del dengue.	Independiente	Cualitativa Ordinal	Conocimientos básicos Sin conocimientos
Actitudes	Forma de que alguien esté dispuesto a comportarse o actuar al presentar síntomas del dengue.	Independiente	Cualitativa Ordinal	Adecuadas Inadecuadas
Prácticas	Acciones que se realizan para prevenir el Dengue.	Independiente	Cualitativa Ordinal	Correctas Incorrectas

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizará como instrumento el cuestionario y como técnica la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales- ENAPRES 2016 a 2018 que se realizó en todo el país.

4.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el ordenamiento, procesamiento, tabulación y para analizar los resultados se utilizaron el software estadístico SPSS versión 25 y Excel 2016.

4.6. ASPECTOS ETICOS DE INVESTIGACION

Se explicó a la población sobre la finalidad de esta encuesta previo conocimiento informado.

4.7. LIMITACIONES DE INVESTIGACION

Solo a personas con previo consentimiento informado y limitado a los departamentos del Perú.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los encuestados de ENAPRES sobre Dengue en los años 2016, 2017, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Femenino	55,738	52,50%	56,080	52,39%	56,183	52,08%
Masculino	50,420	47,50%	50,972	47,61%	51,701	47,92%
Edad (Rango 14-98 años)						
<50 años	72,139	67,95%	71,798	67,07%	72,630	67,32%
>50 años	34,019	32,05%	35,254	32,93%	35,254	32,68%
Área de procedencia						
Urbano	71,092	66,97%	71,425	66,72%	72,263	66,98%
Rural	35,066	33,03%	35,627	33,28%	35,621	33,02%
Región de residencia						
Costa	41,261	38,87%	40,917	38,22%	40,461	37,51%
Sierra	41,983	39,55%	42,879	40,06%	43,997	40,78%
Selva	22,914	21,58%	23,256	21,72%	23,426	21,71%
TOTAL	106,158		107,052		107,884	

Fuente: ENAPRES (2016, 2017, 2018)

En la Tabla 1, se determina que, del total de personas encuestadas en el año 2016, el 52,50% (55,738) son de sexo femenino y el 47,5% (50,420) de sexo masculino; las edades de las personas encuestadas oscilaron entre los 14 y 98 años de edad; el 67,95% (72,139) fueron personas menores de 50 años y el 32,05% (34,019) mayores de 50 años; el 66,97% (71,092) y del área rural 33,03% (35,066); el 38,87% (41,261) habita en la Costa, el 39,55% (41,983) en la Sierra y el 21,58% (22,914) en la Selva. Durante el año 2017, el 52,39% (56,080) de sexo femenino y el 47,61% (50,972) de sexo masculino; el 67,07% (71,798) fueron personas de menos de 50 años y el 32,93% (35,254) mayores de 50 años; el 66,72% (71,425) habita en el área urbana y el 33,28% (35,627) en el área rural; el

38,22% (40,917) habita en la Costa, el 40,06% (42,879) en la Sierra y el 21,72% (23,256) residen en la Selva. En el año 2018, el 52,08% (56,183) fueron de sexo femenino y el 47,92% (51,701) de sexo masculino; el 67,32% (72,630) fueron personas menores de 50 años y el 32,68% (35,254) mayores de 50 años; el 66,98% (72,263) habita en el área urbana y el 33,02% (35,621) en la rural; el 37,51% (40,461) reside en la Costa, el 40,78% (43,997) en la Sierra y el 21,71% (23,426) en la región de la Selva.

Tabla 2. Asociación entre conocimientos y sexo de los encuestados de ENAPRES sobre la transmisión del Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	SEXO	Conocimientos Básicos	Sin conocimientos	Total	OR	IC 95%	p
2016	Masculino	29,712 (59,40%)	20,708 (40,60%)	50,420	1.17	1.15- 1.20	0.0000
	Femenino	30,995 (55,61%)	24,743 (44,39%)	55,738			
2017	Masculino	30,262 (59,36%)	20,710 (40,64%)	50,972	1.14	1.11- 1.17	0.0000
	Femenino	31,412 (56,01%)	24,668 (43,99%)	56,080			
2018	Masculino	29,253 (56,58%)	22,448 (43,42%)	51,701	1.13	1.10- 1.16	0.0000
	Femenino	30,011 (53,42%)	26,172 (46,58%)	56,183			

Fuente: ENAPRES (2016, 2017, 2018)

Con respecto a la asociación entre sexo y conocimientos, en la tabla 2, se encontró que en el año 2016, el 59,4% de sexo masculino sí tenían conocimientos y el 40,6% no tenían conocimientos y se determina que el sexo masculino tiene 1.17 (1.15-1.20) veces más conocimientos que el sexo femenino; en el año 2017, se observa que personas de sexo masculino, el 59,36% tenían conocimientos básicos y el 40,64% no tenían conocimientos, se encuentra que el sexo masculino

tiene 1.14 (1.11-1.17) veces más conocimientos que el sexo femenino; en el año 2018, se encontró que el sexo masculino el 56,58% tenían conocimientos y el 43,43% no tenían conocimientos, el 53,42% de personas con nivel de conocimientos básicos eran del sexo femenino, se observa que el sexo masculino tiene 1.13 (1.10-1.16) veces más conocimientos que el sexo femenino.

Tabla 3. Asociación entre conocimientos y edades de los encuestados de ENAPRES sobre la transmisión del Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	EDAD	Conocimientos Básicos	Sin conocimientos	Total	OR	IC 95%	p
2016	< 50 años	43,880 (60,82%)	28,259 (39,18%)	72,139	1,58	1,54- 1,62	0.0000
	>50 años	16,827 (52,56%)	17,192 (47,44%)	34,019			
2017	< 50 años	44,056 (61,36%)	27,742 (38,64%)	71,798	1,58	1,54- 1,63	0.0000
	>50 años	17,618 (49,97%)	17,636 (50,03%)	35,254			
2018	< 50 años	42,758 (58,87%)	29,872 (41,13%)	72,630	1.62	1.58- 1.66	0.0000
	>50 años	16,506 (46,82%)	18,748 (53,18%)	35,254			

Fuente: ENAPRES (2016, 2017, 2018)

Con respecto a la asociación entre edad y conocimientos, en la tabla 3, se encontró que en el año 2016 el 60,82% de personas que tenían nivel de conocimientos básicos eran menores de 50 años, frente al 39,18% no tenían conocimientos; se observa que las personas menores de 50 años tienen 1.58 (1.54- 1.62) veces mayor nivel de conocimientos básico frente a personas de mayores de 50 años. En el año 2017, se observa que las personas menores de 50 años tienen 1.58 (1.54- 1.63) veces mayor nivel de conocimientos básicos frente a personas de mayores de 50 años. Durante el año 2018, se encontró que 58,87%

de personas que tenía nivel de conocimientos básicos eran menores de 50 años y el 41,13% no tenían conocimientos; las personas menores de 50 años tienen 1.62 (1.58- 1.66) veces mayor nivel de conocimiento básico frente a personas de mayores de 50 años.

Tabla 4. Asociación entre área de procedencia y conocimientos de los encuestados de ENAPRES sobre la transmisión del Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	ÁREA	Conocimientos Básicos	Sin conocimientos	Total	OR	IC 95%	p
2016	Urbano	45,473 (63,96%)	25,619 (36,04%)	71,092	2.31	2.25- 2.37	0.0000
	Rural	15,234 (46,44%)	19,832 (56,56%)	35,066			
2017	Urbano	45,959 (64,35%)	25,466 (35,65%)	71,425	2.28	2.22- 2.34	0.0000
	Rural	15,715 (44,11%)	19,912 (55,89%)	35,627			
2018	Urbano	44,018 (60,91%)	28,245 (39,09%)	72,263	2.08	2.02- 2.13	0.0000
	Rural	15,246 (42,80%)	20,375 (57,20%)	35,621			

Fuente: ENAPRES 2016, 2017, 2018

En la tabla 4, con respecto a la asociación entre área de procedencia y conocimientos básicos, se halló que en el año 2016 el 63,96% de personas que tenían nivel de conocimientos básicos eran del área urbana; las personas que habitan en el área urbana tienen 2.31 (2.25- 2.37) veces mayor nivel de conocimiento básico frente a personas que habitan en áreas rurales. Durante el año 2017, se observa que el 64,35% de personas que tenía nivel de conocimiento básicos eran procedentes del área urbana y 44,11% del área rural, de las personas que no tenían conocimientos; se observa que las personas que habitan en el área urbana tienen 2.28 (2.22- 2.34) veces mayor nivel de conocimiento básico frente a personas que habitan en áreas rurales.

En el año 2018, el 60,91% de personas que tenían nivel de conocimientos básicos habitan en el área urbana y el 39,09% no tenían conocimientos. Las personas que habitan en el área urbana tienen 2.08 (2.02- 2.13) veces mayor nivel de conocimientos básicos frente a personas que habitan en el área rural.

Tabla 5. Asociación entre región de residencia y conocimientos de los encuestados de ENAPRES sobre la transmisión del Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	REGIÓN	Conocimientos Básicos	Sin conocimientos	Total	OR	IC 95%	p
2016	Costa y Selva	45,443 (70, 81%)	18,732 (29,19%)	64,175	4.24	4.13-4.95	0.0000
	Sierra	15,264 (36,36%)	26,719 (63,64%)	41,983			
2017	Costa y Selva	45,722 (71,25%)	18,451 (28,75%)	64,173	4.18	4.07-4.29	0.0000
	Sierra	15,952 (37,20%)	26,927 (62,80%)	42,879			
2018	Costa y Selva	43,882 (68,69%)	20,005 (31,31%)	63,887	4.08	3.97-4.18	0.0000
	Sierra	15,382 (34,96%)	28,615 (65,04%)	43,997			

Fuente: ENAPRES 2016, 2017, 2018

En relación entre región de residencia y nivel de conocimientos básicos, en la Tabla 5, en el año 2016, el 70,81% de personas que tenía nivel de conocimientos básicos residen en las regiones de Costa y Selva y el 29,19% no tenían conocimientos. Las personas que residen en la Costa y Selva tienen 4.24 (4.13-4.95) veces mayor nivel de conocimiento básico frente a personas que residen en la región Sierra. En el año 2017, el 71,25% de personas que tenían nivel de conocimientos básicos provienen de la Costa y Selva y el 28,75% de las mismas

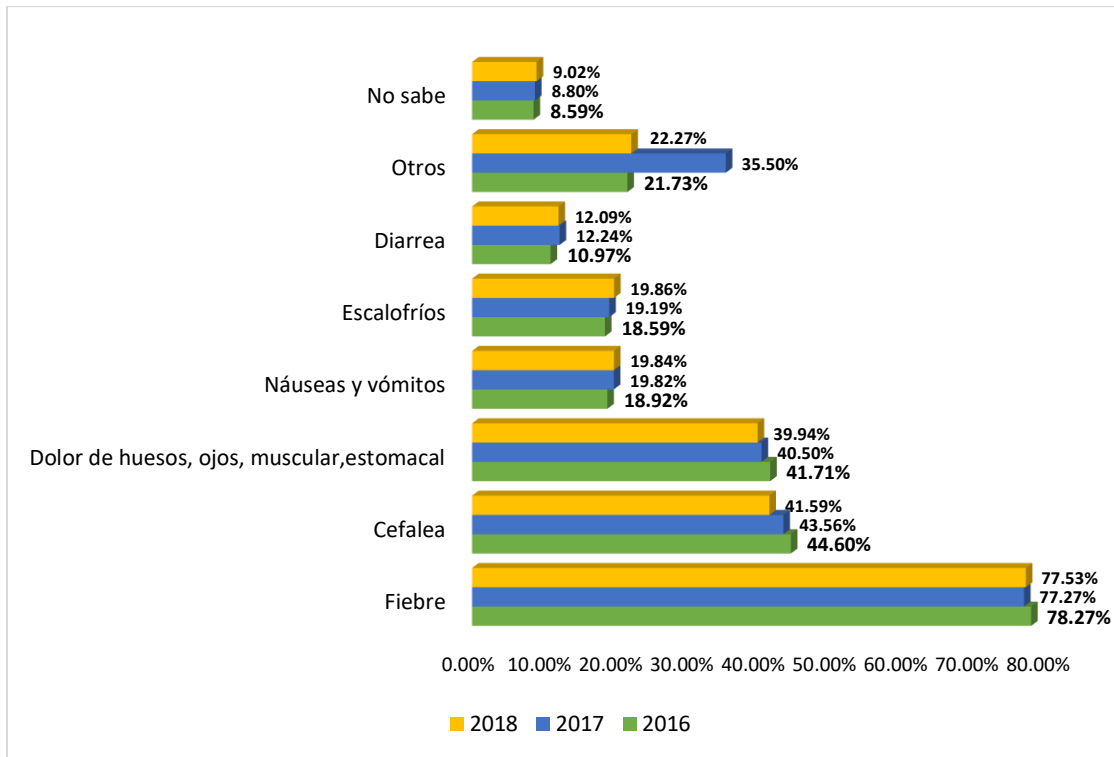
regiones no tenían conocimientos. Las personas que habitan en la Costa y Selva tienen 4.18 (4.07- 4.29) veces mayor nivel de conocimientos básicos frente a personas que residen en la región Sierra.

En el año 2018, el 66,69 % de personas que tenían conocimientos básicos proceden de las regiones Costa y Selva, frente al 31,31% de las mismas regiones no tenían conocimientos. Las personas que residen en la Costa y Selva tienen 4.08 (3.97- 4.18) veces mayor nivel de conocimiento básico frente a personas que residen en la región Sierra.

Tabla 6. Frecuencia de respuestas a síntomas asociados a Dengue de los encuestados de ENAPRES durante los años 2016, 2017 y 2018.

SÍNTOMAS	2016		2017		2018		PROMEDIO
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Fiebre	56,966	78,27%	57,156	77,27%	56,009	77,53%	77,69%
Cefalea	32,464	44,6%	32,219	43,56%	30,048	41,59%	43,25%
Dolor (huesos, ojos, muscular, estomacal)	30,361	41,71%	29,958	40,50%	28,856	39,94%	40,72%
Náuseas y vómitos	13,778	18,92%	14,663	19,82%	14,330	19,84%	19,53%
Escalofríos	13,533	18,59%	14,195	19,11%	14,349	19,86%	19,21%
Diarrea	7,984	10,97%	9,056	12,24%	8,735	12,09%	11,77%
Otro	15,821	21,73%	26,261	37,5%	16,090	22,27%	26,5%
No sabe	6,256	8,59%	6,506	8,8%	6,520	9,02%	8,8%

Gráfico 1. Frecuencia de respuestas a síntomas asociados a Dengue de los encuestados de ENAPRES durante los años 2016, 2017 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a síntomas del Dengue, en la tabla 6 y gráfico 1 se observa que, en el año 2016, el 78,27% (56,966) respondieron fiebre, en el 2017 fue el 77,27%(57,156) y 2018 el 77,53% (56,009); en relación a cefalea respondieron el 44,6%(32,464), 43,56%(32,219), 41,59%(30,048) respectivamente durante estos 3 años. Las personas encuestadas respondieron otros síntomas como sangrado, sueño, erupción cutánea, sudor, etc., en el año 2016 respondieron el 21,73%(15,821), en el 2017, el 35,5%(26,261) y en el 2018 fue el 22,27% (16,090).

Tabla 7. Asociación entre sexo y actitudes de los encuestados de ENAPRES sobre la transmisión del Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	SEXO	ACTITUDES ADECUADAS	ACTITUDES INADECUADAS	Total	OR	IC 95%	P
2016	Masculino	28,385 (90,3%)	3,054 (9,7%)	31,439	1.08	0.96- 1.07	0.4735
	Femenino	31,589 (90,12%)	3,463 (9,88%)	35,052			
2017	Masculino	28,657 (89,42%)	3,392 (10,58%)	32,049	1.013	0.96- 1.06	0.6031
	Femenino	31,723 (89,29%)	3,804 (10,71%)	35,527			
2018	Masculino	28,159 (88,77%)	3,561 (11,23%)	31,720	0.94	0.90- 0.99	0.0308
	Femenino	30,980 (89,30%)	3,713 (10,70%)	34,693			

Fuente: ENAPRES 2016, 2017, 2018

En la tabla 7, en la asociación entre sexo y actitudes del Dengue, se encontró que en el año 2016 el 90,3% de sexo masculino tenían actitudes adecuadas y el 9,7% actitudes inadecuadas, mientras que el 90,12% de personas que tenían actitudes adecuadas eran del sexo femenino, frente al 9,88% eran inadecuadas; en el año 2017, las personas de sexo masculino, el 89,42% tenían actitudes adecuadas y el 10,58% actitudes inadecuadas, a comparación de 89,29% de personas tenían actitudes adecuadas eran del sexo femenino, frente al 10,71% del mismo género tenían actitudes inadecuadas; en el año 2018, en cuanto al sexo masculino el 88,77% tenían actitudes adecuadas y el 11,23% las actitudes eran inadecuadas.

Tabla 8. Asociación entre edades y actitudes de los encuestados de ENAPRES sobre Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	EDAD	ACTITUDES ADECUADAS	ACTITUDES INADECUADAS	Total	OR	IC 95%	p
2016	<50 años	44,480 (90,66%)	4,580 (9,34%)	49,060	1.21	1.14- 1.28	0.0000
	> 50 años	15,494 (88,89%)	1,937 (11,11%)	17,431			
2017	<50 años	44,253 (89,62%)	5,128 (10,38%)	49,381	1.10	1.04- 1.16	0.002
	>50 años	16,127 (88,63%)	2,068 (11,37%)	18,195			
2018	<50 años	42,806 (89,55%)	4,994 (10,45%)	47,800	1.19	1.13- 1.26	0.0000
	>50 años	16,333 (87,75%)	2,280 (12,25%)	18,613			

Fuente: ENAPRES 2016, 2017, 2018

Con respecto a la asociación entre edad y conocimientos, en la tabla 8, se encontró que en el año 2016 el 90,66% de personas que tenían actitudes adecuadas eran menores de 50 años, frente al 9,34% del mismo rango de edades actitudes inadecuadas. Las personas menores de 50 años tienen 1.21 (1.14- 1.28) veces actitudes adecuadas frente a personas de mayores de 50 años.

En el año 2017, se observa que 89,62% de personas que tenían actitudes adecuadas eran menores de 50 años, frente al 10,38% del mismo rango de edades actitudes inadecuadas; las personas menores de 50 años tienen 1.10 (1.04- 1.16) veces más actitudes adecuadas frente a personas de mayores de 50 años.

Durante el año 2018, se encontró que 89,55% de personas que tenían actitudes adecuadas fueron menores de 50 años, frente al 10,45% de las mismas edades tenían actitudes inadecuadas, se observa que las personas menores de 50 años

tienen 1.19 (1.13- 1.26) veces actitudes adecuadas frente a personas de mayores de 50 años.

Tabla 9. Asociación entre área y actitudes de los encuestados de ENAPRES sobre Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	ÁREA	ACTITUDES ADECUADAS	ACTITUDES INADECUADAS	Total	OR	IC 95%	P
2016	Urbano	46,095 (90,80%)	4,672 (9,20%)	50,767	1.31	1.23- 1.38	0.0000
	Rural	13,879 (88,27%)	1,845 (11,73%)	15,724			
2017	Urbano	46,125 (89,87%)	5,198 (10,13%)	51,323	1.24	1.17- 1.31	0.0000
	Rural	14,255 (87,71%)	1,998 (12,29%)	16,253			
2018	Urbano	45,277 (89,59%)	5,260 (10,41%)	50,537	1.25	1.18- 1.32	0.0000
	Rural	13,862 (87,31%)	2,014 (12,69%)	15,876			

Fuente: ENAPRES 2016, 2017, 2018

Con respecto a la asociación entre área de procedencia y actitudes adecuadas, en la tabla 9, se encontró que en el año 2016 el 90,8% de personas que tenían actitudes adecuadas eran del área urbana, frente al 9,2% de la misma área tenían actitudes inadecuadas, las personas que habitan en el área urbana tienen 1.31 (1.23- 1.38) veces actitudes adecuadas frente a personas que habitan en áreas rurales. Durante el año 2017, el 89,87% de personas que tenían actitudes adecuadas eran del área urbana, y el 10,13% tenían actitudes inadecuadas; las personas que habitan en el área urbana tienen 1.24 (1.17- 1.31) veces más actitudes adecuadas frente a personas que proceden de áreas rurales.

En el año 2018, 89,59% de personas que tenían actitudes adecuadas eran del área urbana, frente al 10,41% de la misma área tenían actitudes inadecuadas; las

personas que habitan en el área urbana tienen 1.25 (1.18- 1.32) veces actitudes adecuadas frente a personas que habitan en áreas rurales.

Tabla 10. Asociación entre región de residencia y actitudes de los encuestados de ENAPRES sobre Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

AÑO	REGIÓN	ACTITUDES ADECUADAS	ACTITUDES INADECUADAS	Total	OR	IC 95%	p
2016	Costa y Selva	44,221 (88,69%)	5,640 (11,31%)	49,861	0.43	0.40- 0.46	0.0000
	Sierra	15,753 (94,73 %)	877 (5,27 %)	16,630			
2017	Costa y Selva	44,170 (87,70%)	6,194 (12,30%)	50,364	0.44	0.41- 0.47	0.0000
	Sierra	16,210 (94,18%)	1,002 (5,82%)	17,212			
2018	Costa y Selva	43,209 (87,38%)	6,239 (12,62%)	49,448	0.44	0.42- 0.48	0.0000
	Sierra	15,930 (93,90%)	1,035 (6,10%)	16,965			

Fuente: ENAPRES 2016, 2017, 2018

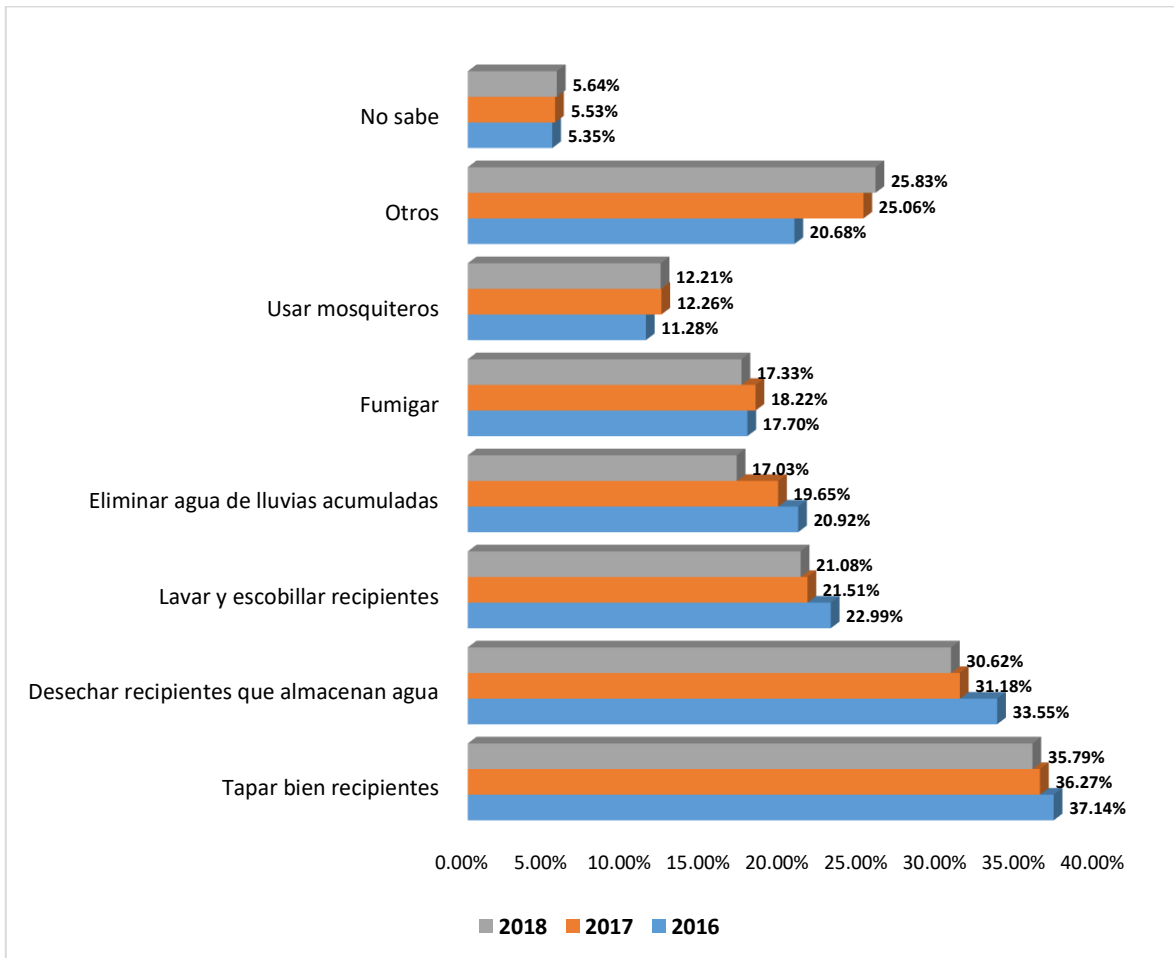
En la tabla 10, para la asociación entre región de residencia y actitudes, en el año 2016, el 88,69% de personas que tenían actitudes adecuadas residen en las regiones de Costa y Selva, frente a 11,31% de las mismas regiones tenían actitudes inadecuadas. En el año 2017, el 87,70% de personas que tenían nivel de conocimientos básicos provienen de la Costa y Selva, frente al 12,30% de las mismas regiones, tenían actitudes inadecuadas.

En el año 2018, determinamos que 87,38% de personas que tenían actitudes adecuadas proceden de las regiones Costa y Selva, frente al 12,62% de las mismas regiones no tenían adecuadas actitudes; en cuanto a los habitantes de la Sierra, el 93,90%(15,930) tenían actitudes adecuadas y el 6,10% tenían actitudes inadecuadas.

Tabla 11. Frecuencia de prácticas de prevención de los encuestados de ENAPRES sobre Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.

	2016		2017		2018		PROMEDIO
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
Tapar bien recipientes	27032	37,14%	26831	36,27%	25856	35,79%	36,40%
Desechar recipientes que almacenan agua	24419	33,55%	23066	31,18%	22119	30,62%	31,78%
Lavar y escobillar recipientes	16731	22,99%	15914	21,51%	15226	21,08%	21,86%
Eliminar agua de lluvias acumuladas	15225	20,92%	14532	19,65%	12301	17,03%	19,20%
Fumigar	12881	17,70%	13476	18,22%	12522	17,33%	17,75%
Usar mosquiteros	8208	11,28%	9068	12,26%	8823	12,21%	11,92%
Otros	15052	20,68%	17795	25,06%	18664	25,83%	23,86%
No sabe	3896	5,35%	4089	5,53%	4072	5,64%	5,51%

Gráfico 2. Frecuencia de prácticas de prevención de los encuestados de ENAPRES sobre Dengue en los años 2016, 2017 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a prácticas correctas de prevención del Dengue, en el gráfico 2, se observa que, en el año 2016, el 37,14% refirió tapar bien los recipientes, en el 2017, fueron el 36,27% y en el 2018, refirió el 35,79%. En el año 2016, refirieron desechar recipientes que almacenan agua 33,55%, lavar y escobillar recipientes es el 22,99%, en el 2017, fueron el 31,18% y 21,51% y en el 2018, el 30,62%, 21,08% respectivamente. En cuanto a otras prácticas, durante estos 3 años, en el año 2016, respondieron el 20,68%, en el 2017, 25,06% y en el 2018, fueron el 25,83%.

5.2. DISCUSIÓN

En esta investigación, a partir de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) que se realizó en los años 2016, 2017 y 2018 en todo el país sobre Salud y Dengue, se encontró que, en cuanto a las variables sociodemográficas, en el año 2016 el sexo masculino tiene 1.17 veces mayor nivel de conocimientos frente al sexo femenino, en el año 2017 fue 1.14 veces más y en el año 2018, la asociación es 1.13 veces más, por lo que se observó que la asociación entre sexo y conocimientos es estadísticamente significativo; este resultado difiere con el estudio de Cooke Ana y col.¹³, en el distrito de Aguadulce en Panamá, donde la mayoría de las personas con conocimientos fueron del sexo femenino.

Con respecto a la edad, en este estudio, se observó que la relación con conocimientos sobre transmisión del dengue, en el año 2016 y 2017 las personas menores de 50 años tienen 1.58 veces mayor nivel de conocimientos básicos frente a personas de mayores de 50 años y en el año 2018 es 1.62 veces más siendo estadísticamente significativo; este hallazgo se compara con el estudio de Castro Peraza y col.¹⁰, realizado en Cuba que, en cuanto a factores sociodemográficos se encontró asociación para la edad, concluyendo que personas menores de 59 años tienen mayor frecuencia de conocimientos sobre dengue.

En relación al área de residencia, durante los años 2016, 2017 y 2018, determinamos que existe asociación entre área de residencia y conocimientos, por lo que en este estudio, se observó que las personas que habitan en el área urbana en el año 2016 tienen 2.31 veces mayor nivel de conocimientos básicos frente a personas que habitan en el área rural, en el 2017 se determina que es 2.28 y en el 2018 fue 2.08 veces mayor conocimientos, siendo estadísticamente significativo; si comparamos junto al estudio de Gutiérrez César y col.¹⁶, realizado en Piura, en el análisis de conocimientos por área de procedencia, el desconocimiento de la

forma de transmisión fue más en la zona rural, entonces encontramos similitud con este estudio. También se halló que las personas en el año 2016 que residen en la Costa y Selva tienen 4.24 veces mayor nivel de conocimientos básicos frente a personas que residen en la región Sierra, en el año 2017 fue 4.18 veces más y en el año 2018 fue 4.08 veces mayor nivel de conocimientos; esto podría deberse a que dado que son regiones donde más casos de dengue existe, se otorgan más charlas sobre la prevención y medidas a tomar para evitar criaderos de dengue; no obstante, se debería tener preocupación que dichos conocimientos lleguen a zonas donde no cuentan con servicio de agua durante todo el día, ya que favorece a que haya depósitos de huevos y construyan criaderos en los recipientes para almacenar agua.

Con respecto a la frecuencia de los síntomas, el promedio de porcentajes en los años 2016, 2017 y 2018, la fiebre, fue el síntoma con mayor porcentaje de referencia siendo el 52,99% de promedio en la población, seguido de cefalea con el 29,51%, dolor de huesos, ojos, músculos el 27,77% y el 13,31% refirió náuseas y vómitos, sin embargo, también notamos que el 8,80% de toda la población durante estos 3 años no sabe qué síntomas se presentan al tener esta enfermedad; si analizamos junto a Cáceres-Manrique y col.⁶, realizado en Bucaramanga-Colombia en cuanto a síntomas reconocidos fueron fiebre en mayor porcentaje, seguido de vómito, diarrea y cefalea. Asimismo, en el estudio de Díaz Carrión y col.¹⁷, en relación a conocimientos sobre dengue, la fiebre fue el síntoma más identificado y respecto a los hallazgos del estudio de Hernández Escolar y col.¹⁴, más del 50% refirió fiebre, cefalea, dolor de huesos siendo aún más similar al resultado de nuestra investigación.

En cuanto a actitudes y su relación con las variables sociodemográficas, se determinó que no existe relación con el sexo de la población encuestada; en relación a la edad, en el año 2016 las personas menores de 50 años tienen 1.21 veces más actitudes adecuadas frente a personas de mayores de 50 años, en el año 2017 fue 1.10 veces más y en el 2018 se observó que es el 1.19 más

actitudes adecuadas siendo estadísticamente significativo; de igual forma, las personas que habitan en el área urbana en el 2016 se observa que es 1.31 veces más actitudes adecuadas, en el 2017 fue 1.24 veces más y en el año 2018 se observa que es 1.25 veces más actitudes adecuadas que el área rural; en cuanto a las personas encuestadas que residen en la Costa y Selva la relación es estadísticamente significativa. Se observa que las personas mayores de 50 años tienen menor nivel de conocimientos y actitudes, esto puede ser debido a que recién con el transcurso de los años se iniciaron más campañas de prevención contra el dengue, realizando charlas, publicidad y participación de personas más jóvenes, asimismo, es más accesible que llegue información a áreas urbanas que a las áreas rurales y sobretodo en regiones donde existe más casos de Dengue, como son la Costa y Selva del Perú.

Con respecto a las prácticas de prevención, en nuestro estudio se observó que el promedio de porcentajes durante los años 2016 a 2018, refirieron prácticas correctas como tapar bien los recipientes el 36,40%, desechar recipientes que almacenan agua fue el 31,78% y lavar y escobillar recipientes el 21,86%, sin embargo, el porcentaje es menor al 50% de la población encuestada por lo que se debería mejorar en que las personas conozcan y apliquen medidas para prevenir el dengue, más aún que continúan existiendo más casos en nuestro país; si comparamos con el estudio de Criollo Fonseca y col.⁸, con relación a las prácticas, alrededor del 90% refirió destrucción de recipientes eliminación de criaderos notando que la mayoría de los participantes de la encuesta tenían conocimientos para prevenir el dengue y en Cuba, con el estudio de Castro Peraza y col.¹⁰, la medida de prevención más referida fue tapar depósitos de agua y las prácticas más realizadas fueron el saneado de los patios y la protección de tanques, dando resultados similares a las de nuestro trabajo. Al comparar con el estudio realizado en Lambayeque de Díaz Carrión y colaboradores¹⁷ en cuanto a prácticas para prevenir el dengue menos del 50% refirió que son eliminar aguas estancadas y la más referida fue la fumigación.

Es necesaria la educación en prevención y control de dengue en poblaciones que tienen menor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que se determinaron en este estudio.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Las variables sociodemográficas tales como sexo, edad, área de procedencia y región de residencia sí tienen relación sobre los conocimientos de dengue en el Perú durante los años 2016 a 2018, sin embargo, con respecto a actitudes, se halló relación con edad, área de procedencia y región.
- Existen conocimientos básicos sobre el dengue en la población peruana.
- Existen adecuadas actitudes sobre el dengue en la población.
- Existen deficientes prácticas sobre el dengue en la población peruana.
- Existe una mínima variación en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en la población peruana entre los años 2016 a 2018.

6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar más campañas sobre la prevención, síntomas y actitudes que debe tomar la población sobre el dengue en personas mayores y que habitan en zonas rurales y fortalecer la participación de las mismas personas.
- Proveer servicios básicos a todo el país para evitar almacenar agua ya que favorece a la formación de criaderos, debido a que aún existen regiones del Perú que no cuentan con estos servicios sobre todo de agua potable.

- Realizar controles ambientales en casas cerradas, cementerios, comercios, para supervisar cómo se almacena el agua y educar sobre los cuidados a tener.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Organización Panamericana de la Salud. Dengue en la región de las Américas. URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/hi-dengue.pdf>
3. Gutiérrez César, Montenegro-Idrogo Juan José. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. Acta méd. Perú [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Abr 27] ; 34(4): 283-288. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Sala de situación de Salud. [Internet]. 2020 [citado 2020 Febrero 18] URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/03.pdf>
5. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. RevPeru Med Exp Salud Publica. 2015;32(1):146-56.
6. Guía preliminar en revisión de dengue para el equipo de salud. URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-02-09/anexo-6-guia-dengue-02-09.pdf>
7. Cáceres Manrique , Vesga Gómez , Perea-Florez, Yves Talbot. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga Rev. salud pública. 11 (1): 27-38, 2009.
8. Criollo Fonseca, Bernal Barón, Castañeda Porras. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización

- social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012 INVESTIGACIONES ANDINA. No. 29 Vol. 16 - 150 p.
9. Hoyos Rivera I ; Pérez Rodríguez. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela Revista Cubana de Salud Pública. 2009; 35(4):161-172
 10. Castro Peraza, Gálvez Miranda, Sanchez Váldez, Pérez Chacón, Polo Díaz, Concepción Díaz. Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Mayo 02] ; 62(3): 245-253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602010000300013&lng=es.
 11. González Morales, Ibarra Sala. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes aegypti en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Ago [citado 2019 Mayo 04] ; 49(2): 247-259. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200011&lng=es.
 12. BenítezLeite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2002 Ene [citado 2019 Mayo 04] ; 73(1): 64-72. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000100013>.
 13. Cooke Ana. Carrión Katherine. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Panamá. Rev méd cient 2010; 23(2): 12-23.
 14. Hernández Escolar J, Consuegra Mayor C, HerazoBeltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev. salud pública [Internet]. 2014 Mar

[cited 2019 May 06] ; 16(2): 281-292. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200011&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464>.

15. Morales Mayo M, Betancourt Bethencourt J, Acao Francoise L, León Ramentol C. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Mayo 06] ; 20(3): 253-261. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300005&lng=es.
16. Gutiérrez C, Montenegro Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Acta Med Peru. 2017;34(4):283-8
17. Díaz Carrión G, Malca Monsalve, Díaz Vélez. Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. Rev. cuerpo méd. HNAAA 10(3) 2017.
18. Rodríguez Taboada. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 – El Porvenir – Trujillo 2016 (Tesis). URL disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/778>
19. Velandia M, Castellano J. Virus del dengue: estructura y ciclo viral. Infectio. 2011; 15(1): 33-43
20. Organización Panamericana de la Salud. Dengue información general. URL disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es

21. Ochoa Ortega, Casanova Moreno, Díaz Domínguez. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Mayo 08] ; 19(2): 189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013&lng=es.
22. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades infecciosas de dengue. Diagnóstico de dengue. URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección social. Dengue. Colombia. 2013.
24. Donaires F, Fiestas V, Pachas P, Zavala R, Lopez J, Suarez V; Peru, Ministerio de Salud. Revisión sistemática sobre la terapia de reposición de fluidos en los pacientes con dengue según gravedad: Notas técnicas [Internet]. Lima: MINSA; 2012. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2001%20-2012.pdf>
25. Ficha técnica ENAPRES. DIRECCIÓN TÉCNICA DE DEMOGRAFÍA E INDICADORES SOCIALES
26. De La Cruz Vargas JA, Correa López LE, Alatrística Vda. De Bambarén M del S., Sanchez Carlessi HH, Indacochea Cáceda S. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Médica. 2019. SCOPUS. DOI 10.1016/j.edumed.2018.06.003

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

700. SALUD	
(Para personas de 14 y más años de edad)	
PERSONA N°: _____	NOMBRE: _____
INFORMANTE N°: _____	
DENGUE	
<p>701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Por picadura del zancudo / Mosquito..... 1</p> <p>Por beber agua con larvas / Huevos de zancudos..... 2</p> <p>Por contacto persona a persona..... 3</p> <p>Otro _____ 4 (Especifique)</p> <p>NO SABE..... 5 → Pase a 705</p>	<p>704. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA PREVENIR EL DENGUE? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (lantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.)..... 1</p> <p>Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos..... 2</p> <p>Fumigar la vivienda..... 3</p> <p>Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua..... 4</p> <p>Tapar bien los recipientes donde almacena el agua..... 5</p> <p>Utilizar la mota con larvicia entregada por el personal de salud..... 6</p> <p>Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras..... 7</p> <p>Cambiar el agua de los floreros..... 8</p> <p>Otro _____ 9 (Especifique)</p> <p>NO SABE..... 10</p>
<p>702. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Diarrea..... 1</p> <p>Dolor de cabeza..... 2</p> <p>Dolor de huesos y/o de articulaciones..... 3</p> <p>Dolor de ojos..... 4</p> <p>Dolor estomacal..... 5</p> <p>Dolor muscular..... 6</p> <p>Erupción cutánea..... 7</p> <p>Escalofríos..... 8</p> <p>Fiebre..... 9</p> <p>Náuseas y/o vómitos..... 10</p> <p>Sangrado..... 11</p> <p>Sueño o decaimiento..... 12</p> <p>Sudoración..... 13</p> <p>Otro _____ 14 (Especifique)</p> <p>NO SABE..... 15 → Pase a 704</p>	
<p>703. ¿QUÉ HARÍA USTED SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Acudir al establecimiento de salud..... 1</p> <p>Auto medicarse..... 2</p> <p>Tomar abundante líquido..... 3</p> <p>Tomar remedios caseros..... 4</p> <p>Otro _____ 5 (Especifique)</p> <p>NO SABE..... 6</p>	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en el Perú según la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) en los años 2016 a 2018?	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población del dengue en el Perú durante los años 2016 a 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar si las variables sociodemográficas como sexo, edad, área y región de procedencia tienen relación con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Perú.</p> <p>Identificar los conocimientos de la población sobre dengue.</p> <p>Determinar las actitudes en presencia de síntomas del dengue.</p> <p>Conocer las prácticas de la población acerca de dengue.</p> <p>Determinar la variación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue entre los años 2016 a 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existen deficientes conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Dengue en la población peruana según la ENAPRES durante los años 2016 a 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Las variables sociodemográficas sí tienen relación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en el Perú.</p> <p>Existen deficientes conocimientos sobre el dengue en la población peruana.</p> <p>Existen deficientes actitudes acerca de dengue en la población peruana.</p> <p>Existen deficientes prácticas acerca de dengue en la población peruana.</p> <p>Existe una variación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en la población peruana entre los años 2016 a 2018.</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Dengue</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Área de procedencia</p> <p>Región de residencia</p> <p>Conocimientos</p> <p>Actitudes</p> <p>Prácticas</p>	<p>Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal correlacional a partir de los datos recogidos por la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2016 a 2018 realizada en dos etapas e independiente de cada departamento. El tamaño de la muestra por año son 44,000 viviendas, de los cuales las 28,624 viviendas corresponden al área urbana y 15,376 son del área rural.</p>	<p>Se determinó que el sexo femenino, las personas menores de 50 años, habitantes de área urbana y en regiones de Costa y Selva tienen mayor nivel de conocimientos y actitudes adecuadas; en cuanto a la frecuencia de los síntomas, la fiebre fue el síntoma con mayor porcentaje de referencia, seguido de cefalea, dolor de huesos; y con respecto a las prácticas de prevención, menos del 50% de la población refirieron tapar bien los recipientes, desechar recipientes que almacenan agua y lavar y escobillar recipientes.</p>	<p>Las variables sociodemográficas tales como sexo, edad, área de procedencia y región de residencia sí tienen relación sobre los conocimientos de dengue en el Perú durante los años 2016 a 2018, sin embargo, con respecto a actitudes, se halló relación con edad, área de procedencia y región.</p> <p>Existen conocimientos básicos sobre el dengue en la población peruana.</p> <p>Existen adecuadas actitudes sobre el dengue en la población.</p> <p>Existen deficientes prácticas sobre el dengue en la población peruana.</p> <p>Existe una mínima variación en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en la población peruana entre los años 2016 a 2018.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo	Tipo y escala de medición	Valor final
Sexo	Sexo orgánico	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Edad	Número de años de la persona	Independiente	Cuantitativa Razón	Años <50 años, >50 años
Área de procedencia	Espacio físico en el que habita una persona o familia	Independiente	Cualitativa Nominal	Urbano Rural
Región de residencia	División territorial con las mismas características culturales, geográficas.	Independiente	Cualitativa Nominal	Costa Sierra Selva
Conocimientos	Facultad que tiene una persona para comprender o conocer sobre la transmisión del dengue.	Independiente	Cualitativa Ordinal	Conocimientos básicos Sin conocimientos
Actitudes	Forma de que alguien esté dispuesto a comportarse o actuar al presentar síntomas del dengue.	Independiente	Cualitativa Ordinal	Adecuadas Inadecuadas
Prácticas	Acciones que se realizan para prevenir el Dengue.	Independiente	Cualitativa Ordinal	Correctas Incorrectas